

**Amministrazione destinataria**

Comune di Molfetta

Ufficio destinatario

Ufficio Polizia Locale

Richiesta area di sosta riservata per disabili**Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
				Interno	Scala
				Piano	SNC
					☐
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

La possibilità di istituire un'area riservata alla sosta di veicoli nel comune di Molfetta al servizio di disabili, ai sensi degli artt. 7, e 188 del D.Lgs. del 30.04.1992 n.285 e dell'art. 381 del D.P.R. 495/92, aggiornato con D.P.R. 610/96 di tipo

- ☐ generico
- ☐ personalizzato da realizzarsi nelle vicinanze

- ☐ dell'abitazione

Via/Piazza

- ☐ del luogo

Via/Piazza

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☐ di essere in possesso del contrassegno invalidi

Numero contrassegno

Rilasciato in data

Dal Sindaco del Comune di

- ☐ di essere abilitato/a alla guida

- ☐ di disporre di un veicolo

- ☐ di non disporre di una autorimessa o posto auto privato nei pressi del luogo ove viene richiesto lo spazio di sosta nel raggio di mt. 150

- ☐ di svolgere la propria attività lavorativa continuativa

Via/Piazza

- ☐ la disabilità accertata consente una deambulazione- seppur per breve tratti- autonoma, senza l'utilizzo di ausili

- ☐ la disabilità accertata consente gli spostamenti su carrozzina manuale/motore

- ☐ la disabilità accertata consente la deambulazione con bastoni,, tripodì, stampelle ecc

- ☐ il/la richiedente è cieco/a

DICHIARA INOLTRE

- ☒ di essere a conoscenza che è facoltà dell'Amministrazione Comunale porre in essere accertamenti per la verifica delle circostanze dichiarate

- ☒ l'istanza non sarà presa in esame nel caso in cui il/la richiedente, disponga di un box o posto macchina nel proprio condominio, in zone limitrofe, o comunque nel raggio di mt.150 dal quale l'interessato/a possa raggiungere la propria abitazione

- ☒ qualora cessino per qualsiasi motivo di sussistere le condizioni per le quali è stata concessa l'area di sosta riservata, è fatto obbligo al richiedente, o chi per esso, di darne comunicazione scritta entro 15 giorni, da consegnare presso gli uffici T.A/P.E/.P.C/P.G siti presso il Comando di Polizia Locale-Municipale di Molfetta, siti in Piazza Vittorio Emanuele civ. 9 al piano primo, al fine di non incorrere nelle sanzioni di Legge previste

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ contrassegno invalidi in corso di validità
- ☐ certificazione L. 104/92 rilasciata dall'ASL che attesti la sensibile riduzione motoria
- ☐ fotocopia della patente di guida o della patente speciale (se posseduta), in corso di validità dell'avente titolo
- ☐ fotocopia libretto di circolazione autovettura di proprietà del disabile
- ☐ fotocopia del verbale integrale di visita della commissione invalidi civili
- ☐ fotocopia di eventuale altra documentazione medica probante la particolare gravità della condizione di invalidità, cui la deambulazione risulti praticamente impedita
- ☒ fotocopia documento d'identità, in corso di validità del sottoscrittore
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Molfetta

Luogo

Data

il dichiarante